



TITLE:

# 過長副睪丸: 成人に於ける発現並びに精索捻転症の誘因として

AUTHOR(S):

前川, 正信; 松永, 武三; 結城, 清之; 竹内, 正文

---

CITATION:

前川, 正信 ...[et al]. 過長副睪丸: 成人に於ける発現並びに精索捻転症の誘因として. 泌尿器科紀要 1965, 11(5): 412-415

ISSUE DATE:

1965-05

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/112742>

RIGHT:

過長副睪丸：成人に於ける発現並びに  
精索捻転症の誘因として

大阪市立大学医学部泌尿器科学教室（主任 田村峯雄教授）

助教授 前 川 正 信

講 師 松 永 武 三

助 手 結 城 清 之

大阪大学医学部泌尿器科学教室（主任 楠 隆光教授）

助 手 竹 内 正 文

## THREE CASES OF ELONGATED EPIDIDYMIS

Masanobu MAEKAWA, Takezo MATSUNAGA and Kiyoshi YUKI

From the Department of Urology, Osaka City University Medical School

(Director : Prof. Dr. M. Tamura)

Masafumi TAKEUCHI

From the Department of Urology, Osaka University Medical School

(Director : Prof. Dr. T. Kusunoki)

Three cases of elongated epididymis appeared in, a 22-year-old adult associated with left undescended testis, a 26-year-old adult associated with left undescended testis and hypospadias penoscrotalis, and a 15-year-old boy suffering from torsion of the left spermatic cord on the descended one were reported.

Orchiectomy was carried out in second case, but in the others, vasc-epididymostomy following dissection of the elongated epididymis were performed.

Postoperative course was uneventful.

Rarity of this state and relationship to the torsion of the spermatic cord were discussed.

最近我々は、相ついで2例の過長副睪丸を鼠径停滞睪丸を有する成人に見出し、その後第3例目を精索捻転症を惹起した15才の少年に発見した。過長副睪丸を臨床的に成人に於いて見出した報告は極めて稀であるのでここに記載する。

## 症 例

症例1：22才，男子

初診：昭和37年12月20日。

家族歴及び既往症：特記すべきこと無し。

現病歴：生来左陰囊内容の欠如に気付いており、その治療を希望して大阪労災病院泌尿器科を訪れた。

現症：体格栄養中等度の男子で、第2次性徴は完全

に発現している。左陰囊内容を欠如し、左鼠径部に拇指頭大の腫瘤を触れる他は胸腹部並びに外陰部に異常を認めない。

諸検査：血圧112/76mmHg、血清ワ氏反応陰性、血液化学並びに尿所見に於いて異常を認めない。

泌尿器科的諸検査：膀胱鏡検査所見並びに尿路線像には異常を認めない。

診断：以上により左鼠径停滞睪丸と考え、患者の希望により昭和38年1月9日手術を施行した。

手術所見：左鼠径部切開で鼠径部を開くと、睪丸は左鼠径輪外門部に存在した。ハンター繫帯を切断し、睪丸白膜を開くと、2.1cm長径の略々正常大と思われる睪丸と、極度に蛇行延長し、睪丸長径の6倍以上に及ぶ副睪丸を認めた（第1図A及びB）即ち過長副

睾丸である。過長部の副睾丸体部並びに尾部を切除し、精管と思われる部分を副睾丸体部に埋没吻合し、Lanz-Davison 法による睾丸固定術を施行した。

術後経過：術後の経過は順調で、1月25日全治退院した。

組織像：睾丸並びに副睾丸共に組織像には、異常を認めない。

症例2：26才，男子。

初診：昭和38年2月5日。

家族歴：特記すべきこと無し。

既往症並びに現病歴：生後間もなく尿道下裂及び左停滯睾丸を指摘されていた。昭和36年8月某病院に於いて索切除術を、次いで6ヵ月後に尿道形成術を受けた。術後より陰茎根部に尿瘻の発生を認め、放置していたが、その治療を求め大阪労災病院泌尿器科を訪れた。

現症：体格栄養中等度、胸腹部には異常を認めない。陰茎には、尿道形成術による手術痕を認め、そして陰茎根部に帽針頭大の尿瘻を認める。陰嚢内容は右側は正常位、そして左側は鼠径部に触れる。

諸検査：血圧116/78mmHg、血清ワ氏反応陰性、血液、血液化学並びに尿所見に於いて異常を認めない。

尿路レ線像：単純レ線像並びに排泄性腎盂レ線像には異常を認めない。逆行性尿道レ線像に於いて、形成部尿道の嚢状拡張と尿瘻形成を認めた。後部尿道には異常所見を認めない。

診断：尿瘻並びに左側鼠径停滯睾丸。

手術所見：昭和38年2月6日手術施行。先ず下腹部正中切開により膀胱瘻をおいた。次いで尿瘻部を含めて形成された尿道壁の一部を切除して尿道壁を再縫合した。次に左側鼠径部切開で左側陰嚢内容を脱転した。睾丸は長径約2cmで正常大であるが、副睾丸は著しく蛇行し、遊離すると睾丸長径の約5倍の長さを有する。成人であり、前回の尿道形成術により左側陰嚢内容は多少緊張して余裕のないことから除睾丸を施行した。

術後経過：術後経過は順調で、術後34日目に全治退院した。尿瘻を認めず、排尿障碍もない。

剔除標本：副睾丸は睾丸長径の約5倍に及ぶが、腫瘤又は硬結、炎症性癒着等を認めない。

組織像：睾丸並びに副睾丸共に異常所見を認めない。

症例3：15才，男子。

初診：昭和39年3月12日。

家族歴及び既往症：特記すべきこと無し。

現病歴：昭和39年3月12日起床時、突然何らの誘因

なく、左鼠径部から側腹部へ放散する左陰嚢部の激痛あり、同部の腫脹を生じた。同時に悪心、嘔吐あり、某医により鎮痛剤の注射を受けたが効果なく、当科外来を受診し、救急入院した。

現症：体格栄養共に中等度、顔貌苦悶状、発汗著明、顔色蒼白、眼瞼結膜貧血状、脈搏整、緊張稍々不良、心肺打聴診上正常、腹部は平坦、軟、左鼠径部より側腹部にかけて圧痛が著明であつた。

泌尿器科的所見：腎部、膀胱部には異常なし。外陰部では、左陰嚢部は手拳大に腫脹し、軽度の発赤と波動を認め、圧痛極めて著明、左睾丸及び副睾丸の境界は不明瞭。精索は軽度腫大、索状に硬化し圧痛著明。右陰嚢内容は正常。尿路レ線像には異常を認めない。

諸検査：血圧110/68mmHg、血清ワ氏反応陰性、血沈値は1時間値4mm、2時間値10mm。血液、血液化学並びに尿所見には異常を認めない。

診断：以上の所見より左精索捻転症と考え、救急手術を施行した。

手術所見：左鼠径部切開により、陰嚢内容を脱転した所、精索は180度の捻転を認め、鞘膜腔に約20ccの液体貯溜を認めた。睾丸は全体に暗赤色、緊満状、鬱血様であつた。副睾丸は体部で暗赤色に変色し、尾部は正常の約4倍に延長していた。又睾丸と副睾丸の結合は、頭部を除き疎であり、容易に分離しえた。尾部の一部約5cmを切除し、副睾丸精管吻合術、睾丸生検術並びに睾丸固定術を施行した（第2図A及びB）。

術後経過：術後の経過は順調で、術後7日目全治退院した。

組織像：剔除部位の副睾丸組織には、軽度の鬱血の認められる以外は異常なく、又睾丸組織は、軽度の変性像を示した。

## 考 按

過長副睾丸は停滯睾丸に於いて認められる副睾丸の長さの異常であるが、従来臨床的に注目されることはなかつた。我々は最近相ついでこれを3例経験したが、何れも臨床的に興味深いものであつた。即ち、我々の症例は、1) 2例の成人と15才の少年に於いて認めたもので、何れも思春期以後又は思春期の症例である。2) 成人の2例は鼠径停滯睾丸（うち1例は尿道下裂を合併）に於いて認めた。3) 他の1例では陰嚢内に下降した睾丸に認めたもので、精索捻転症を惹起した。4) 何れも左側に認めた、等

第1表 自験例の一括表

症 例	年 令	位 置	比 率	その他の異常
1	22	左鼠径部	6倍	—
2	26	左鼠径部	5倍	尿道下裂
3	15	左陰囊内	4倍	精索捻転症

の点が特異的であると思われる(第1表) 一方過長副睪丸を陰囊内容の発育異常の1つとして取り上げ記載しているのは、Scorer のみであるので、Scorer の報告と以下2, 3の点について比較検討したい

#### 1. 過長副睪丸の発現とその頻度並びに分類

正常位副睪丸：正常位に下降している副睪丸は乳幼児期に於いては、睪丸との比率が成人に於けるよりも大且つ長い傾向にあるが、その比率が2倍以上になることはない。そして思春期以後には睪丸の発育により、副睪丸は睪丸より多少長いだけとなる。

停滞睪丸に於ける過長副睪丸：しかし停滞睪丸に於いては、種々の異常を認めるもので、Scorer は86例の停滞睪丸100ヶ(14例両側)を検索し、1) 正常9, 2) 正常なるも固有鞘膜閉鎖不全42, 3) 固有鞘膜閉鎖不全に過長副睪丸を伴うもの39, 4) 他の異常を示すもの10, の結果を得た。即ち過長副睪丸は乳幼児期の停滞睪丸に高率に随伴して認められる。

過長副睪丸の分類：Scorer は副睪丸と睪丸長軸の長さの比の3倍迄を第1度、4倍迄を第

第2表 過長副睪丸の患側並びに Scorer の分類による頻度

	自 験 例	Scorer	計
右	0	18+1	19
左	3	19+1	20
第1度	0	26	26
第2度	0	9	9
第3度	3	4	7
計	3	39	42

2度、そして4倍以上を第3度とし、経験例を第2表の如く、第1度26例、第2度9例、そして第3度4例と分類した。我々の症例は、何れも第3度に属するものであつた。

年令別頻度：Scorer の報告では、第3表に一括する如く、成人には稀なものであるが、我々は Scorer とは反対に乳幼児には1例も経験していない。

第3表 過長副睪丸の年令別頻度

	自 験 例	Scorer
0~1	0	6
2~4	0	9
5~9	0	10
10~14	0	8
15~19	1	3
20~	2	3
計	3	39

部位：Scorer の報告では、第2表に見る如く右側が18例、左側が19例、そして両側が1例と、殆んどが偏側性で、左右の差を殆んど認めないのに対し、我々の症例では、全例に於いて左側にのみ認めた。両者を合計すれば、右側が19例、左側が23例と僅かに左側に多い。停滞睪丸が左側に多いことを考え合わせれば、将来更に多数例を検索すれば、臨床的に発見される過長副睪丸は、どちらかといえば、左側に多く認められることになるのではないかと考える。

#### 2. 過長副睪丸の臨床的意義

停滞睪丸に合併して認められ、場合によつては、睪丸の下降不全の一因となり得る(Scorer)が、我々の検査成績ではその存在により生殖不能、或いは2次性徴の発育を妨げる等のことはないと考えられる。

然し乍ら重要なことは我々の第3例に認める如き精索捻転症の誘因となりうることであろう。過長副睪丸に於いては、一見正常位と思える睪丸下降を示すものでも、実際には陰囊底への下降が不充分であり、その上睪丸と副睪丸の

結合が疎であることが多いから精索捻転を誘発し易いと考えられる。過長副睾丸の臨床的意義としてこの点を強調したい

### 結 語

過長副睾丸を呈した3例を報告した。

1. 第1例は22才，左側鼠径停滯睾丸に認めた。
2. 第2例は26才，尿道下裂を伴う左側鼠径停滯睾丸に認めた。
3. 第3例は15才，陰囊内下降睾丸に於ける左側精索捻転症に於いて発見した。

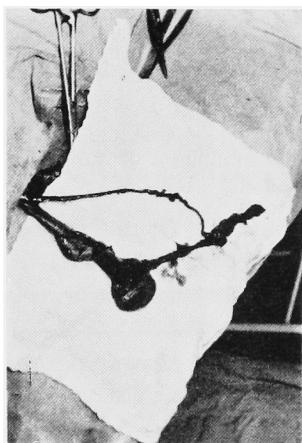
成人に於いては，過長副睾丸を発見するのは極めて稀であり，我々の症例は，何れもScorerの第3度の異常を示すものであつた。又泌尿器科的には，精索捻転症の誘因となりうるものであることを強調した。

(田村教授の御校閲を深謝する)

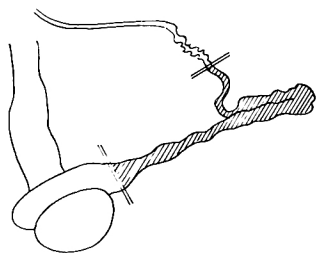
### 文 献

Scorer, C. G., Brit. J. Surg., 49: 357, 1962.

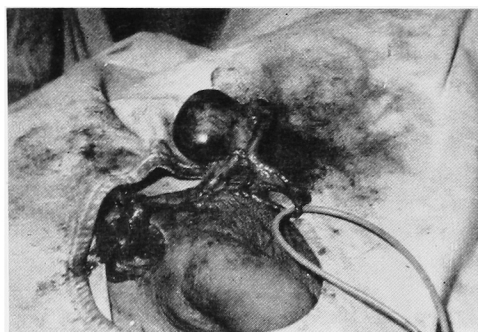
(1964年12月28日受付)



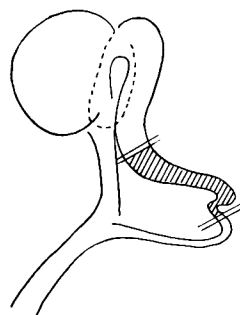
第1図A 第1例の術中写真。



第1図B 同略図：斜線は切除部分を示す。



第2図A 第3例の術中写真。



第2図B 同略図：斜線は切除部分を示す。尚点線は副睾丸頭部を示す。